

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

HIAGO GONÇALVES GARCEZ

A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT, AVANÇOS E DESAFIOS:  
da gênese à pandemia de Covid-19

PORTO ALEGRE

2021

HIAGO GONÇALVES GARCEZ

A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT, AVANÇOS E DESAFIOS:  
da gênese à pandemia de Covid-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Aline Blaya Martins

Porto Alegre

2021

Agradeço à vida pela oportunidade de realizar esta graduação. Aos meus pais e familiares, sobretudo minha mãe, minha avó e minha irmã, pelo apoio e por não terem me deixado desistir ao longo do caminho. Aos meus amigos queridos. E à minha orientadora maravilhosa por ter me conduzido nessa etapa. Ademais, dedico este trabalho a todas às manas, às minas, às trans, às gays e a toda a comunidade LGBTQIA+ para a qual preparei este trabalho com muito carinho, esperando contribuir para a visibilidade da causa.

*“E quando eu canto cor  
E quando eu grito cor  
E quando eu espalho cor  
Eu conto a minha história”  
(Anavitória)*

## RESUMO

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI LGBT) se apresenta como um importante instrumento de garantia de direitos à população LGBTQIA+ no que diz respeito ao acesso integral à saúde e a diminuição do preconceito institucional por parte dos profissionais de saúde. A população LGBTQIA+ foi por muitos anos negligenciada e violentada, sendo até hoje o Brasil, o país que mais mata essa população. Essa pesquisa tem como objetivo apresentar e discutir os processos pedagógicos/militantes que levaram à criação da PNSI LGBT, como também seus desdobramentos, incluindo a cidade de Porto Alegre, e seus avanços e desafios, contemplando ainda os agravos que a pandemia de Covid-19 trouxe para a população LGBTQIA+. Para tanto, realizou-se uma busca intencional em bases de dados de artigos científicos, livros e documentos institucionais que disponham sobre o tema proposto a partir do estudo. Os resultados da pesquisa incluíram dados sobre a população LGBTQIA+ no Brasil, uma linha do tempo com objetivo de demonstrar os avanços e conquistas dos movimentos sociais até a criação da PNSI LGBT, bem como as potencialidades e fragilidades da Política, assim como os novos desafios que a pandemia de Covid-19 trouxe para a população. Os autores consideram que a PNSI LGBT trouxe muitos avanços no que tange a saúde da população LGBT, porém, se faz necessário um maior monitoramento da implementação dessa política, bem como o fortalecimento das discussões e principalmente o vigor para as cobranças da execução da política, para que não sejam deixadas apenas no papel e façam valer sua principal função que é o bem-estar da população LGBTQIA+.

Palavras-chave: LGBTQIA+; Políticas Públicas LGBT; Covid-19.

## ABSTRACT

The National LGBT Comprehensive Health Policy (PNSI LGBT) presents itself as an important instrument to guarantee the rights of the LGBTQIA+ population with regard to comprehensive access to health and the reduction of institutional prejudice on the part of health professionals. The LGBTQIA+ population has been neglected and violated for many years, and until today Brazil is the country that kills this population the most. This research aims to present and discuss the pedagogical/militant processes that led to the creation of the PNSI LGBT, as well as its consequences, including the city of Porto Alegre, and its advances and challenges, also contemplating the harm caused by the Covid-19 pandemic brought to the LGBTQIA+ population. Therefore, an intentional search was carried out in databases of scientific articles, books and institutional documents that provide information on the topic proposed in the study. The survey results included data on the LGBTQIA+ population in Brazil, a timeline aimed at demonstrating the advances and achievements of social movements up to the creation of the LGBT PNSI, as well as the potential and weaknesses of the Policy, as well as the new challenges that the Covid-19 pandemic brought to the population. The authors consider that the LGBT PNSI has brought many advances in terms of the health of the LGBT population, however, greater monitoring of the implementation of this policy is needed, as well as the strengthening of discussions and especially the vigor to enforce the policy, so that they are not just left on paper and assert their main function, which is the well-being of the LGBTQIA+ population.

Key- words: LGBTQIA+; LGBT Public Policies; Covid-19

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AIDS** - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**BSH** - Brasil Sem Homofobia

**CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial

**CRAS** - Centro de Referência de Assistência Social

**DST** - Doença Sexualmente Transmissível

**GGB** - Grupo Gay da Bahia

**HIV** - Vírus da Imunodeficiência Humana

**HSH** - Homens que Fazem Sexo com outros Homens

**IST** - Infecção Sexualmente Transmissível

**LGBTQIA+** - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexo e Assexuais

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**PNSI** - Política Nacional de Saúde Integral

**PND CDH LGBT** - Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

**PrTr** - Processo Transsexualizador

**STF** - Supremo Tribunal Federal

**SUS** - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>4. ACHADOS DA REVISÃO.....</b>	<b>14</b>
4.1 A POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO BRASIL.....	14
4.2 TRAÇADO HISTÓRICO PARA FORMULAÇÃO DA PNSI.....	20
4.2.1 A PNSI LGBT COMO INSTRUMENTO DE ACESSO E VISIBILIDADE AOS SERVIÇOS DO SUS.....	23
4.2.2 OS DESDOBRAMENTOS DA POLÍTICA.....	25
4.3 POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES.....	28
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Apesar da evolução da sociedade, o machismo ainda é um eixo estruturante das relações políticas e sociais no Brasil. Nesse contexto, a homofobia surge como consequência de uma sociedade ainda bastante patriarcal. Os movimentos sociais e as conquistas de políticas públicas são fundamentais em um país onde há bancadas conservadoras nas Câmaras, Senado e Assembleia travando políticas para a comunidade LGBTQIA+. Como, por exemplo, a criação de projetos de lei onde o casamento civil só poderá ser aceito por uma pessoa do sexo masculino e outra do feminino. Assim como da proibição de crianças de qualquer idade de serem adotadas por casais homoafetivos, bem como da existência de decretos autorizando tratamento psicológico de “cura gay” (LAURENTINO, 2015). Apesar desses traços de política autoritária, houve um despertar quanto à ampliação dos processos de controle social e participação política no país.

O acesso à saúde é um tema complexo e requer a compreensão e o olhar para as especificidades dos diferentes grupos sociais. Embora a Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1990, impliquem em significativos avanços, ainda observamos inúmeros entraves e a existência de barreiras de acesso para parte da população, principalmente aquela deixada em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

O direito à saúde no Brasil foi concebido pelo Movimento da Reforma Sanitária, que teve início nos anos 70 e tinha finalidade de mudanças e transformações no âmbito da saúde. A Constituição de 1988 garante o direito à saúde que no texto constitucional é compreendido na concepção ampliada. Nesse sentido, a saúde abrange o acesso dos indivíduos e coletivos aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais universais e resulta das condições de alimentação, habitação, educação, meio ambiente, renda básica mínima, transporte, trabalho, liberdade, lazer, emprego, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (BRASIL, 2013). O conceito de vulnerabilidade social compreende a situação de grupos de indivíduos com escassos recursos financeiros, de educação, moradia e acesso a serviços e oportunidades que contribuam para o seu desenvolvimento pessoal enquanto cidadão. A vulnerabilidade pode ser expressa por diversos fatores que resultam na “exclusão

social” de grupos específicos da população, como aqueles distribuídos por raça, gênero e orientação sexual. No entanto, o conceito não refere-se somente à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas também às fragilidades dos vínculos e da desigualdade de acesso aos serviços públicos (CARMO; GUIZARDI, 2018).

O ser humano vulnerável, é aquele que, conforme conceito compartilhado pelas áreas da saúde e assistência social, não necessariamente sofrerá danos, mas está a eles mais suscetível uma vez que possui desvantagens para a mobilidade social, não alcançando patamares mais elevados de qualidade de vida em sociedade em função de sua cidadania fragilizada (CARMO; GUIZARDI, 2018, p. 6).

Todavia, o conceito de humano vulnerável deve ser pensado a partir do contexto em que ele está inserido na sociedade, de forma que esse ser humano não é um “ser humano vulnerável” e sim um “ser humano vulnerabilizado”, que é colocado à margem da sociedade e de que lhe são privados direitos básicos.

Atualmente, no Brasil o número de pessoas colocadas em situação de vulnerabilidade é grande e vem aumentando com o advento das reformas e contrarreformas neoliberais ocorridas nos últimos anos, quando as políticas públicas de seguridade social começaram a sofrer impactos que limitam sua abrangência. Sobretudo nesse momento de enfrentamento à pandemia de Covid-19, onde uma parcela da população é privilegiada no acesso aos recursos. No Brasil de Bolsonaro, as medidas de distanciamento foram negligenciadas desde o início da pandemia, assim como a celeridade no processo de compras das vacinas. Nesse contexto, além das diferenças econômicas e sociais entre as pessoas, fatores como gênero e sexualidade também são decisivos para determinar o impacto da Covid-19.

Além de ser caracterizada como uma pandemia, por concentrar o maior número de infectados e de mortos na população com piores condições sociodemográficas, deixando esse grupo mais suscetível do que outros, a pandemia da covid-19 é também entendida como uma sindemia. Nesta, uma população se torna mais suscetível à doença do que outros pois tem relação com a insegurança alimentar, falta de condições dignas de moradia e de acesso a saneamento básico (SENADO FEDERAL, 2021).

A necessidade de permanecer no espaço privado traz à tona disputas relativas às hierarquias de gênero e sexualidade, expressas no binarismo e na

heterossexualidade, e pode desencadear o adoecimento da população LGBTQIA+: o estranhamento com as pessoas que dividem a mesma moradia, os processos de invisibilização de suas demandas ou mesmo violências explícitas são questões que podem chegar a motivar tentativas de suicídio (MARQUES *et al.*, 2021, p. 9-10).

Como descrito anteriormente, dentre as populações vulnerabilizadas, se encontra a população LGBTQIA+, que constantemente é menosprezada em manifestos pelo atual governo. Esses retrocessos em um país onde morre uma pessoa LGBTQIA+ a cada 20 horas por crime relacionado à homofobia, reforça a necessidade de que o assunto seja discutido e evidenciado (GRUPO GAY DA BAHIA, 2018).

Segundo relatório do Grupo Gay da Bahia, 420 LGBT morreram no Brasil em 2018 vítimas da homolebotransfobia: 320 homicídios (76%) e 100 suicídios (24%). Em comparação com o ano anterior, houve uma redução de 6%, quando registraram-se 445 mortes (2018).

A cada 20 horas um LGBT é barbaramente assassinado ou se suicida vítima da LGBTfobia, o que confirma o Brasil como campeão mundial de crimes contra as minorias sexuais. Segundo agências internacionais de direitos humanos, matam-se muitíssimo mais homossexuais e transexuais no Brasil do que nos 13 países do Oriente e África onde há pena de morte contra os LGBT (GRUPO GAY DA BAHIA, 2018, p. 1).

No final da década de 1970, à medida que avançava o processo de redemocratização, surgiram diversos movimentos sociais em defesa de grupos específicos e de liberdades sexuais. Ao surgir a epidemia HIV/Aids, no início dos anos 80, à época fortemente relacionada aos gays, o governo brasileiro apoiou mobilizações da população homossexual masculina na prevenção da doença. Essas mobilizações surtiram grande efeito sanitário diante da amplitude do número de casos que acometeu esse grupo. O movimento, então constituído majoritariamente por homens, gradualmente foi incorporando grupos com outras identidades sexuais e de gênero, particularmente as lésbicas e travestis. As demandas desses grupos ampliaram a discussão e, conseqüentemente, redirecionaram as estratégias da prevenção e do cuidado das pessoas em relação ao HIV/Aids (BRASIL, 2013).

Somente na década de 1980 que o termo vulnerabilidade foi inserido na área da saúde juntamente com as conceituações da área de Direitos Humanos. Isso, devido ao

debate sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) do termo em inglês Acquired Immunodeficiency Syndrome (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Foram as características da evolução da epidemia, como a mudança no perfil das pessoas atingidas e variáveis socioeconômicas, que trouxeram à tona novas associações ao contexto da infecção, exigindo a redefinição das ideias individualizantes até então vigentes sobre os “grupos de risco”. A adoção do conceito de vulnerabilidade, em substituição ao de grupo de risco, aconteceu nesse processo, indicando a ampliação das chances e formas de acometimento pela doença pela totalidade da população (CARMO; GUIZARDI, 2018, p. 6).

Destaca-se que, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT), instituída pela portaria nº 2.836, somente em 2011, se apresenta como instrumento de acesso e visibilidade do público LGBTQIA+ aos serviços do SUS (BRASIL, 2011).

É evidente que nossas políticas traçaram avanços no que diz respeito à criação e implementação de políticas públicas voltadas à diversidade sexual, mas sabemos que ainda há muitos problemas e entraves na garantia de acesso a esses direitos. Nesse sentido, esta pesquisa pretende discorrer sobre alguns desafios encontrados para implementação da PNSI LGBT e os impactos da pandemia de Covid-19 na população LGBT.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

O presente trabalho tem como objetivo apresentar e discutir os processos pedagógicos/militantes que levaram à criação da PNSI LGBT bem como seus desafios e possibilidades, incluindo o contexto pandêmico de Covid-19.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apresentar os dados sobre a população LGBTQIA+;
- Construir uma linha do tempo apresentando como e quando foi criada a Política Nacional para Saúde LGBTQIA+;
- Analisar as potencialidades e fragilidades na implementação política;
- Identificar e analisar os desdobramentos da política e seus desafios atuais.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão clássica da literatura. Para tanto, realizou-se uma busca intencional em bases de dados de artigos científicos, livros e documentos institucionais que disponham sobre o tema proposto a partir do estudo.

## 4 ACHADOS DA REVISÃO

A narrativa construída através desta revisão de literatura será reproduzida a partir dos seguintes tópicos:

4.1 A POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO BRASIL

4.2 TRAÇADO HISTÓRICO PARA FORMULAÇÃO DA PNSI

4.3 POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES

### 4.1 A POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO BRASIL

Para uma melhor compreensão do assunto sobre o qual discorre este trabalho, abordaremos agora a diferença entre os conceitos de sexo biológico, orientação sexual e gênero. O sexo biológico de um indivíduo têm relação com os órgãos sexuais com que o indivíduo nasce, bem como na sua capacidade de reprodução e suas principais características físicas e fisiológicas, que podem ser classificados como feminino ou masculino (POLAKIEWICZ, 2021). Já as pessoas intersexo, conhecidas pela medicina como hermafroditas, apresentam características de ambos os sexos e são submetidas à cirurgias para “adequar-se à normalidade” imposta pela sociedade. (SOUZA; MEGLHIORATTI, 2017).

A orientação sexual, diz respeito ao sexo pelo qual o indivíduo sente atração ou relação, seja ela sexual, afetiva ou emocional, sendo esta classificada como indivíduos heterossexuais, que são pessoas que sentem atração pelo sexo oposto ao seu; indivíduos homossexuais, que são pessoas que sentem atração pelo mesmo sexo que o seu; e indivíduos bissexuais, que são pessoas que sentem atração por pessoas de ambos os sexos (CARTILHA EQUIDADE, 2016), além dos pansexuais que se sentem atraídas por pessoas independentemente do gênero ou sexo biológico do indivíduo e os assexuais, que são pessoas que não se sentem atraídas sexualmente por outros indivíduos, não significando que não se relacionem afetivamente com outras pessoas (SOUZA; MEGLHIORATTI, 2017).

Já o conceito de gênero é baseado na construção social do indivíduo, independentemente de seu sexo biológico e de sua orientação sexual. Está

relacionada com a expressão cultural e constrói uma realidade social dentro da sociedade.

É importante destacar que meninos que gostam de cozinhar não são necessariamente gays e meninas que gostam de futebol não são necessariamente lésbicas. A sociedade, ao longo da história, criou um comportamento social esperado, onde homens e mulheres necessariamente eram definidos por funções, hábitos do saber-fazer e comportamentos já previamente estabelecidos. O fato de uma pessoa nascer com pênis não pode fazê-la refém de gostar de luta, futebol ou carro. Mas infelizmente isso aconteceu ao longo da história. Pessoas que iam na contramão dessa lógica sofreram diversas violências. Todos nós temos comportamentos masculinos e femininos e por isso, essa discussão precisa avançar em nossa sociedade (POLAKIEWICZ, 2021).

Ainda no que se refere a gênero, a forma como a pessoa manifesta socialmente sua identidade de gênero está relacionada à sua expressão de gênero. Fatores como cortes de cabelo, modo como usa a voz, roupas e identificação nominal, podem ser citados como forma de manifestação da identidade de gênero. A maioria das pessoas define sua expressão de gênero como masculina ou feminina, porém existem outras formas de expressão como andrógina, não-binária, fluída (POLAKIEWICZ, 2021).

A identidade de gênero, é aquela pela qual a pessoa se reconhece, podendo essa ser cisgênera, quando o indivíduo se reconhece de acordo com o seu sexo biológico; transgênera, quando o indivíduo não se reconhece de acordo com o seu sexo biológico; queer é um termo estadunidense, utilizado como um termo guarda-chuva no que diz respeito a diversidade de existências e que não se enquadra em nenhum gênero ou expressão; transexuais, que são indivíduos que buscam uma aproximação do sexo com o qual se identificam; intersexo, que é quando existe variação fisiológica entre masculino e feminino. Já as travestis, categoria existente apenas no Brasil, nascem com o sexo biológico masculino e não sentem desconforto com o mesmo, porém a identidade de gênero é feminina (POLAKIEWICZ, 2021).

A sigla LGBTQIA+ é reconhecida de muitas outras maneiras e está em constante evolução, devido a novas pautas que surgem em âmbito político ou social.

Se antes o movimento se resumia com a sigla GLS (gays, lésbicas e simpatizantes), a sua evolução, que se viu percorrendo uma grande linha na criação de diversas outras siglas e alterações das já antes existentes, hoje propõe como principal ideologia a inclusão de todas as sexualidades tidas como diferentes do padrão heterossexual cisgênero (BORTOLETTO, 2019, p. 9).

Conhecida inicialmente apenas pelas letras GLS, que incluía gays, lésbicas e simpatizantes do movimento LGBTQIA+, hoje a sigla, que inclui novos termos, é conhecida por abranger sexualidades distintas daquelas representadas anteriormente. Foi apenas no ano de 2005 que, no XII Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas e Transgêneros, que os bissexuais e os transgêneros, travestis e transexuais, passaram a ser representados na sigla através da letra “b” e “t”, respectivamente. A sigla LGBT se torna a denominação oficial, conforme aprovado pela I Conferência Nacional GLBT, porém, como citado acima, a sigla, que sofre modificações e inclusão de novos conceitos, recebe agora o “i” referente às pessoas intersexo, o “q” de queer e o “a” de assexuados. Além disso, o “+” dá a ideia de possibilidade de inclusão de novas sexualidades (BORTOLETTO, 2019).

A partir do resgate histórico, é possível constatar que esse movimento começou décadas antes. Ainda no final dos anos 70, período no qual o Brasil caminhava rumo a redemocratização e, surgiam diversos movimentos sociais que pretendiam defender grupos específicos em detrimento das liberdades sexuais, como por exemplo, o Grupo Somos, reconhecido por ser pioneiro na luta homossexual voltada à garantia de direitos (SOUZA *et al.*, 2019).

Já o Movimento Homossexual iniciado em 1983 caracterizou-se por trazer uma grande visibilidade pública por conta da epidemia de HIV/AIDS, ao mesmo tempo, a doença reduziu o número de ativistas e os grupos acabaram construindo coletivamente uma resposta à epidemia. Sendo estas, portanto, as primeiras mobilizações voltadas à epidemia. Nessa mesma época surge o Grupo Gay da Bahia, um dos primeiros grupos a se formalizar legalmente como entidade voltada para o direito dos homossexuais, sendo considerado um grupo antigo no contexto brasileiro. A organização realizou o trabalho de oferecer espaço para outras entidades voltadas ao combate e prevenção da homofobia (ESTEVES, 2017).

Respectivamente, a Constituição Federal (BRASIL, 1988) versava sobre a proteção e defesa da saúde por meio da implementação de políticas assistenciais. Décadas mais tarde, em 2004, houve a criação do Brasil sem Homofobia, programa de combate e prevenção à discriminação contra a população LGBT. O programa articulou

a Política de Promoção dos Direitos dos Homossexuais, estabeleceu diretrizes quanto ao direito à segurança, educação, saúde, trabalho e cultura<sup>1</sup>.

O nome social no SUS surge por meio da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, sendo um direito garantido pela Carta dos Direitos dos Usuários do SUS e ampliado posteriormente a outros documentos (SOUZA *et al.*, *apud* BRASIL, 2019).

Apesar do avanço nas políticas públicas referente à população LGBT no Brasil, ainda há um longo caminho a ser percorrido diante de recorrentes entraves que surgem no contexto político e que reverberam na aplicação das políticas públicas (BRASIL, 2014).

Trazendo para o contexto atual, em 13 de fevereiro de 2019 houve o julgamento sobre se a discriminação por orientação sexual deveria ou não ser considerada crime. Grupos como o da bancada religiosa e comandantes do exército, por exemplo, se posicionaram contra a lei anti-LGBTfobia com relação ao STF (Supremo Tribunal Federal). O STF teve como decisão enquadrar a homofobia e a transfobia como crimes de racismo após anos de movimentos e ações movidas pelo Artigo 5º da Constituição Federal, isso porque a Corte entendeu que houve omissão inconstitucional do Congresso Nacional por não editar lei que criminaliza atos de homofobia e de transfobia. Além disso, o Supremo Tribunal Federal também entendeu que ocorreu um atraso por parte do Congresso Nacional em relação à questão, o que acarretou em um atentado aos direitos fundamentais da comunidade LGBT que até então foi marcado por sucessivas opressões e violências (FIGUEIREDO; MORAIS, 2018).

No entanto, o fato de o racismo ser crime, nos permite pensar no racismo e homofobia estruturais presentes em nosso país, pois mesmo o crime de homofobia se equiparando ao crime de racismo, que é inafiançável, ainda continuam ocorrendo.

O principal objetivo da criminalização de atos de homofobia e transfobia é o de oferecer proteção penal de modo que o Estado não se mostre indiferente à questão. Os argumentos contra a lei alegavam não haver necessidade de legislação específica privilegiando o grupo e que o STF não poderia fazer ativismo judicial, pois o mesmo estaria afetando a liberdade de expressão religiosa. Argumentos esses formulados por líderes de bancadas religiosas e militares (FIGUEIREDO; MORAIS, 2018).

---

<sup>1</sup> Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf). Acesso em: 21 out. 2021.

Entre as principais denúncias realizadas no disque 100 pela população LGBTQIA+ constam a violência psicológica, a discriminação e a violência física, seguidos de outros tipos como a violência institucional e demais tipos de abusos (BRASIL, 2019). Projetos recentes como o de “Cura Gay” tramitado nos últimos anos demonstram o risco que algumas representações políticas oferecem à cidadania. Desse modo, a luta pela garantia de direitos é permanente, sendo uma das principais formas de combate o fortalecimento das políticas públicas destinadas a esses grupos e o tensionamento em relação às injustiças provocadas por uma ordem social perversa.

Nesse sentido, a falta de dados oficiais segue sendo um dos problemas enfrentados por esses grupos. No que diz respeito à violência, segundo o Atlas da Violência de 2020, essa falta de informação se refere à escassez de indicadores, e pode ser superada a partir da inclusão de questões relativas à identidade de gênero e orientação sexual nos censos oficiais. Pode-se ainda ser aferida através de inclusão de variáveis de violência nos registros de ocorrência policial (GONÇALVES, 2020).

A ausência de dados censitários oficiais sobre a população LGBT+ e de informações atualizadas sobre a variabilidade das experiências de violência faz com que grupos e coletivos empenhem seus próprios levantamentos. Em sua maioria, estas pesquisas se baseiam na análise de mídia e em coleta de informações realizadas sobretudo por meio de redes de apoio e contato. Além dos relatórios anuais produzidos pelo Grupo Gay da Bahia, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) e o Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE) têm elaborado desde 2017 documentos direcionados a mapear o assassinato de pessoas trans no território nacional (ANTRA; IBTE, 2018).

Esses dados fornecidos por essas e outras instituições pró-LGBT são as que constituem a base de dados da ONG Transgender Europe na elaboração do relatório anual Transgender Murder Monitoring, bem como, os próprios relatórios do Governo Federal Brasileiro se alimentam dessas mesmas informações (FGV DIREITO SP, 2020).

O relatório formulado em 2018 pelo Grupo Gay da Bahia (GGB)<sup>2</sup> informa que a cada 20 horas um LGBTQIA+ morre de forma violenta no Brasil, sendo este o país com maior número de crimes contra minorias sexuais.

---

<sup>2</sup>

Disponível em:  
<https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2019/01/relat%C3%B3rio-de-crimes-contra-lgbt-brasil-2018-grupo-gay-da-bahia.pdf>. Acesso em: 2 set. 2021.

420 LGBT+ (lésbicas, gays, bissexuais e transexuais) morreram no Brasil em 2018 vítimas da homolesbotransfobia: 320 homicídios (76%) e 100 suicídios (24%). Uma pequena redução de 6% em relação a 2017, quando registraram-se 445 mortes, número recorde nos 39 anos desde que o Grupo Gay da Bahia iniciou esse banco de dados (GGB, 2018).

Em 2019, por dados do relatório, sabe-se que 35,55% das mortes de pessoas LGBTQIA+ ocorreram na residência da vítima, enquanto 21,58% ocorreram em vias públicas (FGV DIREITO SP, 2020).

No entanto, dados do mesmo relatório mostram que, as pessoas trans são a categoria mais vulnerabilizada, sendo 17 vezes maior o risco de serem assassinados que os gays. O perfil das vítimas é de pessoas jovens e as principais causas de morte são por armas de fogo, suicídio e armas brancas. As travestis que são profissionais do sexo correm os maiores riscos, principalmente quando em “pista”, sendo frequentemente mortos a tiros, enquanto para gays são comuns os crimes serem cometidos com facadas, asfixia e demais objetos domésticos com requintes de crueldade.

Ainda sobre os dados fornecidos pelo GGB (2018), lembremos que o suicídio é a quarta principal causa de mortes entre os jovens sendo que a população LGBTQIA+ apresenta seis vezes mais chance de tirar a própria vida. A chance de um jovem LGBT rejeitado pela família cometer suicídio é 8,4 vezes maior entre outros adolescentes. No que se refere a pessoas trans, a violência sexual apresenta números maiores além do alto índice de mortes (FIGUEIREDO; MORAIS, 2018).

Fazendo uma comparação com os Estados Unidos, por exemplo, trans brasileiras correm um risco 12 vezes maior de sofrer morte violenta do que as estadunidenses. Não é à toa que os levantamentos indicam que o Brasil é o país que mais mata pessoas trans. Marginalizadas pela sociedade, as pessoas trans muitas vezes recorrem à prostituição como forma de sobrevivência. Nesse contexto, acabam ficando mais vulneráveis à violência sexual que se soma ao histórico de múltiplas opressões e violências, trazendo, assim, uma infeliz estatística que indica que a expectativa de vida das pessoas trans é de 35 anos (FIGUEIREDO; MORAIS, 2018).

## 4.2 TRAÇADO HISTÓRICO PARA FORMULAÇÃO DA PNSI

Em 1986 surge o Programa Nacional de DST e AIDS, que recentemente, em 2019, teve seu nome modificado de Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais para Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. Esse programa atuou fortemente junto à população homossexual, que na época era vista como uma das principais disseminadoras do vírus causador da doença e também a população mais acometida (LAURENTINO, *apud* MELLO, 2018).

Em 1988 aconteceu a promulgação da Constituição Federal que garante o direito à “cidadania” e a “dignidade humana” (Art. 1) que se dispõe a “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988), e é criado o SUS, que garante aos cidadãos acesso universal e tratamento integral; porém, o cuidado à população LGBT continuou vinculado à política de combate a AIDS (MELLO *et al.*, 2012).

Apenas no ano de 2002 é que esse panorama muda, quando é lançado pelo Governo Federal o Programa Nacional de Direitos Humanos 2, que continha 5 ações voltadas à orientação sexual e dez que se relacionavam com a garantia do direito à igualdade. Porém, nenhuma dessas ações foi assumida por nenhum órgão do governo, e a saúde LGBT seguiu sendo relacionada mais uma vez apenas à política de combate à AIDS (LAURENTINO, 2015).

Com o início do Governo Lula, em 2003, começa o surgimento de ações e políticas voltadas para a erradicação da discriminação e marginalização de grupos populacionais vulnerabilizados, tal como a população LGBTQIA+ (SENA; SOUTO, 2017).

Somente em 2004, durante o primeiro governo do Presidente Lula (2003-2006), a população LGBT passou a vislumbrar usufruir de políticas públicas para além das relacionadas à Aids. Para isso, foi instituído pelo Governo Federal um marco político, denominado Brasil Sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra Gays, Lésbicas, Transgêneros, e Bissexuais (GLTB) e de Promoção da Cidadania Homossexual. Este programa é tido como o início da institucionalização das políticas públicas para a população LGBT (LAURENTINO, *apud* MELLO, 2015, p.35).

Em 2004, foi criado pelo Ministério da Saúde o Comitê Técnico da Saúde da População LGBT com a finalidade de formular a proposta da PNSI LGBT, incluindo a participação do movimento social LGBTQIA+ (SENA; SOUTO, 2017).

Em 2006, o Conselho Nacional de Saúde começa a ser composto pela representação LGBT e nesse mesmo ano, acontece pelo Ministério da Saúde o lançamento da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que garante o princípio do atendimento acolhedor e livre de discriminação e o uso do nome social pelos usuários (LAURENTINO, 2015).

Em 2007 é proposto pelo Comitê Técnico de Saúde da População LGBT e pelo Movimento Social a realização do Seminário Nacional de Saúde da População GLBTT, com a finalidade de debater as questões de saúde da população LGBTQIA+, bem como avaliar as iniciativas adotadas durante os três anos desde a criação do Comitê. Neste período também ocorreu a Oficina sobre o Processo Transexualizador no SUS, com objetivo de garantir às pessoas transexuais o tratamento adequado no processo transexualizador, instituído e regulamentado pelas Portarias 1.707 e 457 no ano de 2008 (SENA; SOUTO, 2017).

Além da instituição e regulamentação do Processo Transexualizador no SUS, em 2008, bem como o credenciamento de hospitais capacitados a realizar as cirurgias de redesignação de sexo, dentre eles o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, foi realizada a I Conferência Nacional LGBT que tinha como tema os “Direitos Humanos e Políticas Públicas: O Caminho para Garantir a Cidadania de LGBT”, e teve sua abertura feita pelo Presidente Lula, que deixou claro a oposição de políticos e assessores próximos a ele na participação do evento. Contudo, enfatizou que sua participação se fazia importante para ampliação das políticas públicas para a população LGBTQIA+. Em novembro ainda ocorreu a 13ª Conferência Nacional de Saúde, que incluiu nos determinantes sociais de saúde a orientação sexual e a identidade de gênero (LAURENTINO, 2015).

Em 2009, ocorreu a instituição da Comissão Intersetorial de Saúde da População LGBT, tendo como prioridade a aprovação da PNSI LGBT. Neste ano ocorre a aprovação da PNSI LGBT, pelo Conselho Nacional de Saúde, passando a apresentar esforços das três esferas de governo e da sociedade civil na promoção, atenção e cuidado em saúde, tendo como prioridade o combate à homofobia, lesbofobia e bifobia,

visando reduzir a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero dentro das instituições e serviços do SUS (SENA; SOUTO, 2017).

No ano de 2010 ocorreu a publicação do Caderno de Atenção Básica nº 26- Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, que serve como uma ferramenta para o atendimento da população no que diz respeito à orientação sexual e identidade de gênero. Neste mesmo ano, é aprovada a Portaria que regulamenta o uso do nome social de servidores públicos travestis e transexuais. Ocorre a divulgação da PNSI LGBT, pelo Ministério da Saúde (MS) (LAURENTINO, 2015).

Em 2011, o MS publicou a Portaria MS 2.979, que tem como objetivo o fortalecimento da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (ParticipaSUS), que atende a necessidade de financiamento de diversas políticas de equidade.

Dispõe sobre a transferência de recursos aos Estados e ao Distrito Federal para a qualificação da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para implementação e fortalecimento da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde (ParticipaSUS), com foco na promoção da equidade em saúde, e para a implementação e fortalecimento das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e do Sistema de Planejamento do SUS (BRASIL, 2011, p. 1).

Apenas em 2011, após dois anos de discussão acerca do plano operativo que visa apresentar estratégias no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde, na 14ª Conferência Nacional de Saúde, é que a PNSI LGBT é aprovada e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 1º de dezembro de 2011, através da Portaria MS 2.836 (LAURENTINO, 2015).

Figura 1: Traçado histórico para formulação da PNSI LGBT.



Fonte: Linha do tempo elaborada pelos autores, 2021.

#### 4.2.1 A PNSI LGBT como instrumentos de acesso e visibilidade aos serviços do SUS

Como mencionado anteriormente, o Brasil é o país onde mais mata a população trans visto que os mesmos estão mais sujeitos a discriminações e violências, sendo as maiores vítimas de homicídio da população LGBTQIA+ (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). No que se refere à saúde, houve uma alta demanda de busca por serviços devido a epidemia de HIV/AIDS na década de 80. Passadas décadas de conquistas no acesso aos serviços pelo SUS, os/as transexuais obtiveram também o

direito ao processo de redesignação sexual pautado no modelo biomédico como Processo Transsexualizador (PrTr) (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017) .

Muitos avanços foram obtidos através dos movimentos LGBT pelo controle social. No entanto, há ainda uma forte insegurança por parte desses grupos, pois as portarias podem ser revogadas a qualquer momento, dificuldade essa bastante atual devido à ascensão de governos neoliberais (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

O período de aprovação da política contou com forte apoio dos movimentos sociais, principalmente do Movimento LGBT. A visibilidade trazida pela PNSI LGBT pelo reconhecimento desse público como cidadão com suas especificidades trouxe as demandas da comunidade até então marginalizadas na área da saúde.

Esta Política reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade. Por isso, ela contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular (BRASIL, 2013, p. 8).

Dessa forma, a institucionalização da política se apresenta como um importante marco das políticas sociais. No entanto, torna-se necessário inferir que também há resistência por parte da população assim como resistência à inclusão da política no sistema. Nesse sentido, questões como as relacionadas à saúde mental devem ser chamadas a atenção de maneira a incentivar que os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) possam atuar diferenciadamente com a comunidade LGBTQIA+ (LAURENTINO, 2015). Esse aspecto se constitui como um dos objetivos específicos da PNSI LGBT: “reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2013, p. 25).

A Política teve de esperar o processo histórico e o amadurecimento da conjuntura social e do SUS para ser iniciada. Desde a criação do SUS juntamente com a Constituição de 1988 até a criação da PNSI LGBT foram transcorridos 23 anos, período esse em que o país vivenciou governos progressistas e que contou com o surgimento de programas sociais como por exemplo, em 2004, o Programa Brasil sem

Homofobia e a criação pelo Ministério da Saúde do Comitê Técnico de Saúde da População LGBT. Assim como da Carta do Usuário do SUS, em 2006 e o Plano de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, homens que fazem sexo com outros homens (HSH) e Travestis (LAURENTINO, 2015). De acordo com o Ministério da Saúde, a PNSI LGBT é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de sua vulnerabilidade. É também um documento que norteia e legitima suas necessidades e especificidades, estando de acordo com o que está previsto na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

#### 4.2.2 Os desdobramentos da Política

Como desdobramentos da PNSI LGBT podemos citar uma série de eventos que ocorreram resultando em garantias de direitos contemplados pelas diretrizes da política. Como exemplo a esses direitos, pode-se citar o uso do nome social, que em 2012 foi incluído no cartão do SUS, tendo que ser realizada capacitação junto aos profissionais de saúde para o correto preenchimento no sistema cadastral do SUS, bem como ampla divulgação a respeito do direito ao uso do nome social pelos usuários (SENA; SOUTO, 2017).

Após o Plano Operativo da PNSI LGBT ser aprovado e pactuado em 2011, é destacado pelo MS a necessidade de ampliação do Processo Transexualizador no SUS, e acontece então a revisão da Portaria MS nº 457 de 2008, que regulamentava esse processo.

A Portaria nº 2.803/13 estabeleceu novas diretrizes, linha de cuidado e ampliação da atenção à saúde considerando a integralidade, desde a atenção primária até a alta complexidade; garantia da integralidade da atenção, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de redesignação sexual e demais intervenções somáticas; garantia da humanização da atenção, promovendo um atendimento livre de discriminação, inclusive por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana; inclusão de procedimentos como a hormonioterapia sem indicação para a cirurgia de redesignação sexual, que garantam o atendimento não só à população de transexuais, mas também de travestis; atendimento por equipe interdisciplinar e multiprofissional (psiquiatra, psicólogo; clínico geral; ginecologista; urologista; endocrinologista; enfermagem e serviço social); inclusão de procedimentos que garantam o atendimento à população de homens transexuais (ortofaloplastia, mastectomia

e histerectomia). Neste contexto, a linha de cuidado passou a estar composta por: I – Unidade de Atenção Básica; II – Unidade Ambulatorial Especializada no Processo Transexualizador; III – Unidade Hospitalar Especializada no Processo Transexualizador (SENA; SOUTO, 2017).

A Portaria MS nº 2.803/13 trouxe consigo a habilitação de mais um hospital apto no processo Transexualizador, somando um total de 5 hospitais, esquematizados no Quadro 1.

Quadro 1. Hospitais referência para procedimento Transexualizador.

Hospital	Universidade	Cidade/ Estado
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Porto Alegre/ RS
Hospital Universitário Pedro Ernesto	Universidade Estadual do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro/ RJ
Hospital das Clínicas da UFG	Universidade Federal de Goiás	Goiânia/ GO
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP- Instituto de Psiquiatria	Universidade de São Paulo	São Paulo/ SP
Hospital das Clínicas	Universidade Federal de Pernambuco	Recife/ PE

Fonte: Adaptado de Laurentino (2015).

Além dos hospitais, incluindo o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), localizado na capital do Rio Grande do Sul, há uma rede de serviços especializados no processo transexualizador, à nível ambulatorial, que estão espalhados pelo Brasil, incluindo em Porto Alegre.

O Ambulatório T, é o primeiro ambulatório da Atenção Primária à Saúde localizado no município, para atendimento de pessoas trans (travestis, mulheres transexuais, homens transexuais e pessoas não binárias). O Ambulatório T foi inaugurado em 7 de agosto de 2019, e faz parte da Meta 2 de implementar 1 ambulatório específico para atendimento das pessoas travestis e transexuais até dezembro de 2020, disposto no Plano Operativo 2019-2021, da Política Municipal de LGBTQIA+ de Porto Alegre (PMSILGBTQI+) (THOMAZI; ÁVILA, 2019; PORTO ALEGRE, 2019).

O Ambulatório T de Porto Alegre segue o modelo de funcionamento dos Consultórios Livres de Discriminação do Uruguai e do Ambulatório de Atenção Primária à Saúde para Pessoas Trans de Florianópolis (AAPST), que realizam os atendimentos no âmbito da APS, rompendo com o modelo biomédico de saúde que patologiza identidades de gênero não cisgêneras, objetivando, assim, um atendimento equânime, integral e universal, de acordo com os princípios doutrinários do SUS (THOMAZI *apud* ROGERS *et al.*, 2019).

Contudo, o processo de implementação da política não aconteceu da mesma forma em todo o país e para todos os grupos e exigiu uma longa caminhada até chegar aos ambulatórios e demais conquistas já citadas. Neste percurso, em 2013 ocorreu o I Seminário Nacional de Saúde Integral LGBT, com objetivo de avaliar o processo de implantação da PNSI LGBT, verificando os avanços e dificuldades para efetivação da Política no SUS (SENA; SOUTO, 2017).

No I Seminário Nacional de Saúde Integral LGBT ocorreu a Roda de Conversa de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, que foi proposta a partir da elaboração de uma cartilha voltada para mulheres lésbicas e bissexuais a respeito dos direitos, da saúde e da participação social, com o intuito de dar destaque a importância de seu protagonismo na construção de políticas públicas, dando ênfase à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais. A partir desse Seminário, ocorreu a criação do Grupo de Trabalho sobre saúde para mulheres lésbicas e bissexuais do Ministério da Saúde, em 2014 e a partir disso, foi realizada uma oficina com objetivo de produzir materiais voltados para os profissionais de saúde visando promoção e atenção integral dessa população (SENA; SOUTO, 2017).

No ano de 2014, o MS, com o objetivo de ampliar seus instrumentos de vigilância em saúde, incorpora em suas notificações as violências por motivação homo/lesbo/transfóbicas, através do Instrumento de Notificação às Violências Interpessoais e Autoprovocadas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que tem como objetivo retratar violências contra grupos populacionais vulnerabilizados, como por exemplo a população negra, pessoas com deficiência, idosos e LGBTQIA+ (SENA; SOUTO, 2017).

Em 2015, foi realizada a Oficina sobre Saúde de Gays e Bissexuais com objetivo de debater as necessidades específicas relativas à saúde de homens gays e bissexuais. A partir dessa oficina foi produzida a cartilha “Homens Gays e Bissexuais – Direitos, Saúde e Participação Social”, com objetivo de destacar também a importância da participação social deste grupo na construção de políticas públicas (SENA; SOUTO, 2017).

Ainda em 2015, foi desenvolvido o Módulo de Educação à Distância (EaD) sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a fim de capacitar os profissionais de saúde do SUS no atendimento da população LGBTQIA+.

Para isto, atualmente, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro, em parceria com a Rede UNA-SUS, oferece um curso online a respeito da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, objetivando contribuir com os profissionais da saúde, além de pessoas da sociedade civil como um todo, para melhor compreensão e aplicação desta Política. Segundo os dados do Portal da Saúde, atualmente o curso já ultrapassou a marca de 34 mil inscritos (2017). Trata-se de um avanço e, sobretudo, de um cumprimento da própria portaria, que estabelece a capacitação dos profissionais da saúde como uma meta. (MARTINS; PREUSS, 2017).

Desde 2013 está sendo desenvolvida a pesquisa intitulada “Análise do acesso e da qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT no SUS”, com objetivo de mapear o acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde no âmbito da atenção básica, média e alta complexidade (SENA; SOUTO, 2017).

#### 4.3 POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES

Passadas décadas desde a Constituição Federal de 1988 o país ainda bate recordes de violência contra a população LGBTQIA+. Como resultado de esforços da militância, associados à conjuntura política e pressão dos movimentos sociais, felizmente a população LGBTQIA+, que durante anos teve seus direitos negligenciados, consegue gradualmente reconhecimento acerca da necessidade de ampliação de suas necessidades de saúde na agenda política. Com a criação do Brasil Sem Homofobia, desde 2004 a sociedade brasileira tem acompanhado a elaboração e a implementação de políticas públicas voltadas à população LGBT para além das políticas de prevenção ao HIV/AIDS (BEZERRA, 2021).

Analisado o processo histórico em que as políticas públicas para a comunidade LGBT se insere, as críticas tecidas por autores a conjuntura destas políticas, é possível notar um avanço grandioso no que tange às políticas na área da saúde. A criação do programa “Brasil sem Homofobia” é um passo fundamental, que desencadeou avanços significativos como jamais vistos na história (MARTINS; PREUSS, 2017, p. 8).

A implantação das políticas sociais ainda é frágil no Brasil e caminha a curtos passos. Haja visto o fato relevante do atual governo não ter realizado a 4ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que deveria ter sido realizada em novembro de 2019 e os sucessivos ataques proferidos pelo próprio chefe de Estado (MELO *et al.*, 2019).

Muitos processos foram feitos no que diz respeito a implementação de políticas de seguridade social para população LGBTQIA+, principalmente as de combate a homofobia e no que tange a promoção de cidadania e direitos humanos da população LGBTQIA+. No entanto, a equidade e igualdade no atendimento das demandas de saúde, previdência e assistência dessa população ainda é utópica (BEZERRA, 2021).

Levando em conta que o objetivo da PNSI LGBT é garantir acesso integral à população LGBTQIA+ e promover a diminuição da discriminação institucional com a finalidade de promover o acesso à saúde da população, aproximando o usuário do serviço, estudos sugerem que apesar dos esforços propostos pela PNSI LGBT o atendimento fornecido pelos profissionais de saúde é uma barreira limitante que por vezes é definidora e responsável pelo afastamento da população LGBTQIA+ dos serviços de saúde, bem como leva ao abandono de tratamentos essenciais para manutenção da saúde (BEZERRA, 2021).

O atendimento precário foi uma das maiores reclamações dos participantes da pesquisa, concretizado, por exemplo, na não utilização do nome social de travestis e pessoas transgêneras. Além disso, faltam profissionais qualificados ao atendimento dessa população (MELO *et al.*, *apud Perucchi*, 2019).

Como mencionado no tópico anterior deste trabalho, no ano de 2015, foi desenvolvido o Módulo de Educação à Distância que aborda a PNSI LGBT desenvolvido em parceria pela UFRJ e a UNA-SUS e tem como finalidade a capacitação de profissionais da saúde no atendimento da população LGBTQIA+, visando a diminuição dos estigmas e preconceitos por parte dos profissionais da saúde responsáveis pelo cuidado dessa população.

Um dos objetivos da política pública é capacitar os profissionais de saúde para que realizem atendimento adequado para essa população. Uma das dificuldades que a população LGBT encontra são as discriminações, inclusive de profissionais de saúde, que, por falta de conhecimento, podem realizar

atendimentos que não estão adequados para a necessidade dessa população, afastando-as da saúde pública (LACERDA; BIGLIARDI, 2021, p. 143).

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) ainda oferta cursos de especialização, extensão e *Massive Open Online Courses* (comumente chamados de MOOCs) que são cursos abertos oferecidos em plataformas, como por exemplo o Lúmina, de ensino que tem o intuito de oferecer a ampliação de conhecimentos para um grande número de pessoas. O Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGCOL) da UFRGS, em 2019, foi representado no Lúmina através do Prof. Daniel Canavese que, em conjunto com o Prof. Maurício Polidoro, do Instituto Federal do Rio Grande do Sul, iniciou a oferta de cursos abertos aos discentes do PPGCOL e também à comunidade externa com o curso de Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Os cursos MOOCs têm potencial gerador de tecnologias sociais e é inovador no que diz respeito à democratização do conhecimento, haja visto o significativo número de inscritos que já obteve em seus cursos.

O estudo de Lacerda e Bigliardi (2021) traz como resultado que dentre os dez profissionais entrevistados para a composição do estudo, apenas um profissional recebeu capacitação abordando as temáticas de orientação sexual e identidade de gênero. Enfatizando que esse único profissional é da área da psicologia, e que a realização da capacitação pode ter relação com a área de formação. Ainda, dos dez profissionais entrevistados, quatro responderam estarem aptos ao atendimento da população LGBTQIA+ e nove responderam que acham importante a temática e consideram a formação importante.

Como se observa, ainda hoje o cuidado ofertado à população LGBTQIA+ é uma questão a ser pensada de forma urgente pelos profissionais de saúde, todavia o cenário ainda tornou-se mais desafiador no contexto da pandemia. No mês de março do ano de 2020, o planeta Terra foi surpreendido por um novo fenômeno: a pandemia de Covid-19. Identificada pela primeira vez em Wuhan, na China, a Covid-19 é uma infecção respiratória aguda, causada pelo vírus SARS-CoV-2 (KAUSS *et al.*, 2021).

O Governo Federal, por mais contraditório que possa parecer, reconheceu as especificidades da população LGBTQIA+ no panorama de saúde durante a pandemia, através da publicação de um material educativo voltados a prevenção da transmissão do vírus dentre lésbicas, gays, bissexuais e trans (BRASIL, 2020). Contudo, não cabe

o questionamento sobre a efetividade pedagógica de tal cartilha uma vez que não dialoga com as demais ações estabelecidas no âmbito político do governo federal.

Segundo pesquisa realizada pelo grupo #VoteLGBT, os problemas de saúde mental devido ao isolamento social são a maior preocupação desse grupo e tem surtido efeitos negativos na população LGBTQIA+.

Isso foi o indicado por 44% das lésbicas; 34% dos gays; 47% dos bissexuais e pansexuais; e 42% das pessoas transgêneros. Junto a esses dados, 21,6% do mesmo grupo de pessoas informou estar desempregado. A pesquisa foi realizada entre os dias 28 de abril e 15 de maio de 2020 e contou com 10.065 respondentes nas cinco regiões brasileiras (VOTE LGBT, 2020 *apud* PEIXOTO, 2020, p. 14).

Faz-se compreensível o sofrimento psíquico de toda a população diante dos desafios impostos pela pandemia e pelo combate a propagação do vírus que foi feita com base na indicação de distanciamento social, uso de máscara e álcool gel, dispositivos que são inviáveis para a maioria das pessoas que vivem em periferias brasileiras de grandes metrópoles e que excluem e culpabilizam os mais vulneráveis, mostrando que embora o mundo estivesse enfrentando a pandemia, diversas e desiguais realidades foram impostas a distintos grupos populacionais. Isso nos convoca a olhar para a interseccionalidade e para as múltiplas opressões e violências a que foram submetidas as pessoas LGBTQIA+ em distintos contextos (MARQUES, 2021). Por exemplo:

As pessoas que vivem com HIV no país têm experienciado de formas diferentes os impactos da pandemia de COVID-19 e, mesmo dentro desse grupo, temos desigualdades e dificuldades enfrentadas de formas diferentes. Se analisarmos a realidade da população trans que vive com HIV, por exemplo, pode-se perceber, a partir dos dados da pesquisa do UNAIDS, que 59% das pessoas respondentes trans não possuíam álcool gel, 24% não tinham acesso a sabão e 6% não tinham acesso a água (UNAIDS, 2020a).

As pessoas com HIV/AIDS antes mesmo da pandemia já encontravam barreiras de acesso na manutenção de seus tratamentos. Uma pesquisa realizada com o apoio da Articulação Nacional de Aids (ANAIDS) indicou que houve uma redução de 40% da

equipe, 35% das consultas e 22% das testagens relacionadas ao HIV/AIDS. Além disso, houve diminuição de 35% na oferta do tratamento Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) (TODXS, 2020).

Arnaldo Laurentino (2015), em um momento onde havia um cenário político mais favorável, já reforçava a ideia de que a política LGBT não contava com o financiamento robusto como o das políticas contra a AIDS (à época), e que de fato havia apenas uma equipe enxuta do Ministério da Saúde para que sua execução e suporte, o que já dificultava a implementação desta política pública (MARTINS; PREUSS, 2017).

Cabe pensar nas conquistas já obtidas e no caráter pedagógico que todo este acúmulo já gerou desde a concepção, criação e implementação da política até aqui, bem como nos possíveis efeitos deletérios impostos pelo cenário de pandemia, somado a um Estado que promove a intolerância e o desmonte de políticas sociais de amparo a populações vulnerabilizadas histórica e socialmente tais como a população LGBTQIA+.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de uma avaliação para monitorar a abrangência e os impactos da implementação da PNSI LGBT em território nacional, faz com que não se tenha parâmetros para mensurar se a política vem atingindo seus objetivos no que diz respeito a promoção da saúde integral da população LGBTQIA+, bem como na diminuição da discriminação por parte dos profissionais que atendem as demandas desta população.

Estudos como esse, por exemplo, apesar de suas limitações, são importantes para abordar e revelar o impacto de políticas públicas junto às populações vulnerabilizadas, servindo sobretudo como forma tanto de dar visibilidade às pautas de grupos que constituem minorias políticas, quanto de monitoramento para o desenvolvimento de políticas de equidade que se fazem cada vez mais necessária diante do cenário político vigente, pois levantam dados, e muitas vezes revelam a escassez destes em informações institucionais divulgadas pelo Estado, mostrando a intencionalidade de invisibilização de tais minorias, incluindo a população LGBTQIA+.

Como mostrado através dessa revisão de literatura, e também por diversos estudos que foram analisados para a elaboração deste trabalho, muitos avanços foram conquistados pela população LGBTQIA+ desde a epidemia de AIDS na década de 80, porém, nota-se também que há muita utopia, como por exemplo diretrizes da política que estão contempladas apenas no papel. Por esse motivo, se faz necessário um maior monitoramento da implementação dessa política, bem como o fortalecimento das discussões e principalmente fortalecimento das cobranças da execução da política, como por exemplo uma cobrança e incentivo por parte das instituições de saúde a respeito da participação dos profissionais de saúde em cursos voltados para a saúde da população LGBTQIA+, como por exemplos os demonstrados neste estudo, contribuindo dessa forma para que essas políticas não sejam deixadas apenas no papel e façam valer sua principal função que é o bem-estar da população LGBTQIA+.

Ademais, é necessário lembrar que nenhum avanço foi feito sozinho e que a mobilização deste grupo populacional articulada a demais grupos oprimidos e invisibilizados se faz necessária como estratégia de resistência e luta.

Haja visto os movimentos anti progressistas de exclusão de direitos sociais e de desmonte de conquistas históricas tais como as construídas pelo movimento de combate a AIDS, tal como a mudança do nome do Departamento e na centralidade de atuação da pauta dentro do aparelho estatal do governo federal que retirou o protagonismo do programa nacional de combate a AIDS, referência no mundo todo, e o colocou como apenas mais um agravo a ser tratado dentro do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, o que denuncia a invisibilização e o desmonte da política de HIV/Aids.

Por outro lado, onde há luta, há resistência e isso também pode ser observado na recente notícia de aprovação pelo senado o Projeto de Lei que proíbe a discriminação de doadores de sangue com base na orientação sexual (AGÊNCIA SENADO, 2021). A matéria ainda segue para apreciação na câmara de deputados e posteriormente para o executivo, contudo, trata-se de uma reparação histórica e de um importante reconhecimento da luta de combate a homofobia que além de rotular e estigmatizar aos gays ainda os impedia de salvar outras vidas.

Nesta perspectiva, contudo, ainda é preciso seguir principalmente no que tange o direito à garantia de saúde integral para esta população, principalmente quando a questão da sexualidade se soma às intolerâncias de ordem de raça/etnia e classe. Características que se somam principalmente na população trans. Nesta perspectiva, cabe celebrar, com parcimônia, a ampliação dos ambulatórios T, ponderando a necessidade de fortalecer tal espaço sem esvaziar a cobrança pelo papel que a atenção básica precisa ter de porta de entrada para todos com capacitação efetiva para tanto.

A PNSI LGBT, as capacitações, pesquisas, e a ampliação e qualificação dos serviços parecem representar avanços concretos e precisam ser ampliados e preservados em sua totalidade, contudo, por si só não garantem o direito à saúde integral desta população e de nenhuma outra. É preciso compreender que as populações são vulnerabilizadas por uma ordem social que se estrutura na exploração do homem pelo homem, que determina que a vida de homens, brancos, cisgênero e ricos tenha infinitamente maior valor de uso do que a de uma mulher trans, negra,

pobre e preta e que precisa ser combatida por todos que acreditam que vidas negras, LGBTQIA+, pobres... importam.

## 6 Referências

BEZERRA, Marcos Vinicius da Rocha. **BARREIRAS ESTRUTURAIS E INTERDIÇÕES DOS CORPOS: DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT NA BAHIA.** UFBA. Bahia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/33839/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20finalizada%20para%20submiss%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Sem Homofobia.** Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf). Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Políticas de Promoção da Equidade em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_prococao\\_equidade\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_prococao_equidade_saude.pdf). Acesso em: 24 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 26 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Mais Saúde: Direito de Todos: 2008-2011.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais\\_saude\\_direito\\_todos\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_2ed.pdf). Acesso em 26 abr. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.836**, de 1 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso em 26 abr. 2021.

BRASIL. **VIOLÊNCIA CONTRA LGBTs+ NOS CONTEXTOS ELEITORAL E**

**PÓS-ELEITORAL.** Brasil, 2019.

BORTOLETTO, Guilherme Engelman. LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade. **USP.** São Paulo, 2019. Disponível em: [https://paineira.usp.br/celacc/sites/default/files/media/tcc/guilherme\\_engelman\\_bortoletto.pdf](https://paineira.usp.br/celacc/sites/default/files/media/tcc/guilherme_engelman_bortoletto.pdf). Acesso em: 10 nov. 2021.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 1-14, mar. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 abr. 2021.

ESTEVES, Ana Carolina Xavier. **O protagonismo dos movimentos sociais LGBTs no Brasil:** dados de suicídio e violência homofóbica. 2017 Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

FIGUEIREDO, Dannel; MORAIS, Pâmela. LGBTQfobia no Brasil: fatos, números e polêmicas. **politize!.** 5 out. 2018. Disponível em: <https://www.politize.com.br/lgbtfobia-brasil-fatos-numeros-polemicas/>. Acesso em 28 set. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa** - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Alice Calixto *et al.* A Violência LGBTQIA+ no Brasil. 2020. Disponível em: [https://www.fgv.br/mailling/2020/webinar/DIREITO/Nota\\_Tecnica\\_n.pdf](https://www.fgv.br/mailling/2020/webinar/DIREITO/Nota_Tecnica_n.pdf). Acesso em 26 abr. 2021.

LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira. **Políticas Públicas de Saúde para a População LGBT:** da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz. 2015. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12194/2/Arnaldo\\_Laurentino\\_EPSJV\\_Mestrado\\_2015.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12194/2/Arnaldo_Laurentino_EPSJV_Mestrado_2015.pdf). Acesso em: 28 abr. 2021.

MARTINS, Dilermando Aparecido Borges; PREUSS, Lislei Teresinha. Os avanços e desafios de políticas públicas na área da saúde para a comunidade LGBT. **Gênero, Sexualidade e Etnia.** Londrina, Paraná, 2017. Disponível em: <https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/131621.pdf> Acesso em 26 abr. 2021.

MARQUES, Ana Lucia Marinho *et al.* O impacto da Covid-19 em grupos marginalizados: contribuições da interseccionalidade como perspectiva teórico-política. **Interface** (Botucatu). São Paulo, v. 25, suppl.1, p. 1-17. mai. 2021. ISSN 1807-5762.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/WJD7d5jCKC3GtsJtbpRnNjy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 mai. 2021.

MELO, Izabella Rodrigues *et al.* O Direito à Saúde da População LGBT: Desafios Contemporâneos no Contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 3, jul./set. 2020, p. 63-78. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1047/1145>. Acesso em 26 abr. 2021.

MICHELS, Eduardo; MOTT, Luiz *et al.* **População LGBT morta no Brasil. #Relatório GGB 2018**. Salvador, 2018. Disponível em:

<https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2019/01/relat%C3%B3rio-de-crimes-contr-a-lgbt-brasil-2018-grupo-gay-da-bahia.pdf>. Acesso em 6 out. 2021.

POLAKIEWICZ, Rafael. **Orientação sexual, identidade e expressão de gênero: conhecendo para cuidar da população LGBTI+**. Portal PEBMED. 2021. Disponível em:

<https://pebmed.com.br/o-sexo-biologico-a-orientacao-sexual-identidade-de-genero-expressao-de-genero-conhecendo-para-cuidar-da-populacao-lgbti/>. Acesso em 26 abr. 2021.

POPADIUK; Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Cláudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, mai. 2017. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002501509](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501509). Acesso em: 27 abr. 2021.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Saúde. **Plano Operativo 2019-2021**. Porto Alegre, 2019.

PREUSS, Lislei Teresinha; MARTINS, Dilermando Aparecido Borges. Reflexões acerca da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nas regiões de fronteiras. **Interações**. Campo Grande, v. 20, n. 3, p. 933-946, jun./set. 2019. Disponível em: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/1922>. Acesso em: 26 abr. 2021.

SENADO FEDERAL. Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia. **CPI da Pandemia**. 2021. Brasil. Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1wyq0Lwe0a6mLRz1a4xKqdpjarlWTDXPj/view>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SENA, Ana Gabriela Nascimento; SOUTO, Kátia Maria Barreto. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 11, n. 1), p. 09-28, mar. 2017.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michele Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v. 1, n. 8, p. 102-106. mar. 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Acesso em 26 abr. 2021.

SOUZA, Bruno Barbosa de; MEGLHIORATTI, Fernanda Aparecida. UMA REFLEXÃO A RESPEITO DOS CONCEITOS DE SEXO BIOLÓGICO, IDENTIDADE DE GÊNERO E IDENTIDADE AFETIVO-SEXUAL. **Simpósio Internacional em Educação Sexual**, 2017.

THOMAZI, Guilherme Lamperti. **DEMANDAS EM SAÚDE DE PESSOAS TRANS E BARREIRAS DE ACESSO**: Experiência dos seis primeiros meses do Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre. UFRGS. 2019.